

A OBESIDADE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE¹

Ingred Silva Brandão²

RESUMO

A obesidade é considerada atualmente um dos principais problemas de saúde pública, atingindo cerca de 18,9% da população brasileira em 2016. Com isso, torna-se uma epidemia responsável pelo aumento da incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como *diabetes mellitus*, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. Estudos demonstram que a prevalência da obesidade foi semelhante entre homens e mulheres e que a sua incidência tende a aumentar conforme o avançar da idade. A literatura científica também é convincente quanto à associação do Índice de Massa Corpórea (IMC) e Circunferência da Cintura (CC) elevados, com a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Constatou-se que além das implicações na saúde física, a obesidade também está fortemente associada a desequilíbrios psicoemocionais como ansiedade, baixa motivação, depressão e dificuldades no convívio social. A prevenção e controle da obesidade é um ponto crucial para diminuição da incidência e prevalência de doenças crônicas associadas, e para seu tratamento são imprescindíveis mudanças no padrão alimentar e estilo de vida. O objetivo dessa literatura é avaliar as causas da obesidade, apontando suas consequências principais para a qualidade de vida das pessoas, buscando ressaltar formas de tratamento e prevenção. O estudo foi realizado através de revisões de outras literaturas, utilizando artigos, teses e dissertações no intervalo de tempo de 10 anos (2004-2014), em português e disponíveis na íntegra. O material selecionado foi analisado e teve seus resultados comparados de acordo com a problemática norteadora do estudo.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares. Doenças crônicas. Hábitos alimentares. Obesidade.

ABSTRACT

Obesity is currently considered a major public health problem, reaching about 18.9% of the Brazilian population in 2016. Becoming an epidemic responsible for increasing the incidence and prevalence of chronic noncommunicable diseases such as diabetes mellitus, hypertension arterial and cardiovascular diseases. Studies have shown that the prevalence of obesity was similar between men and women and that its incidence tends to increase as we age. The scientific literature is also convincing about the association of the Body Mass Index (BMI) and the Waist Circumference (WC) with the prevalence of chronic noncommunicable diseases. It was found that in addition to the implications for physical health, obesity is also strongly associated with psychoemotional imbalances such as anxiety, low motivation, depression and difficulties in social interaction. The prevention and control of obesity is a crucial point in reducing the incidence and prevalence of associated chronic diseases, and for its treatment, changes in diet and lifestyle are essential. The objective of this literature is to evaluate the causes of obesity, pointing out its main consequences for people's quality of life, seeking to highlight forms of treatment and prevention. The study was carried out through reviews of other literatures, using articles, theses and dissertations in the time span of 10 years (2004-2014), in Portuguese and available in full. The selected material was analyzed and had its results compared according to the problem of the study.

Keywords: Cardiovascular diseases. Chronic diseases. Diseases. Eating habits. Obesity.

¹ Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), sob a orientação da Prof. Denise Josino Soares.

² Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela UNILAB.

1 INTRODUÇÃO

O número de indivíduos adultos com excesso de peso corporal e obesidade tem aumentado de forma acentuada nos últimos anos (TIRAPEGUI, 2006). Segundo dados fornecidos pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2016) a obesidade no Brasil cresceu 60% em 10 anos, passando de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016.

A obesidade é conceituada como uma doença crônica resultante de um balanço positivo de energia por tempo prolongado, produzindo excesso de gordura corporal ou acúmulo de gordura no tecido adiposo em extensão tal que acarreta prejuízos à saúde (SAMPAIO; SABRY, 2007). Segundo Mendonça (2010), a obesidade é atualmente um dos mais graves problemas de saúde pública, podendo resultar da ação isolada ou conjunta de diferentes fatores: genéticos, endócrinos, ambientais, culturais, socioeconômicos e psicossociais.

Essa patologia pode ser reflexo da dificuldade que os homens ainda enfrentam de se alimentar para se sentirem melhor e mais saudáveis. Contudo, em se tratando de uma doença multifatorial, além dos fatores nutricionais, os aspectos genéticos, metabólicos, psicossociais, culturais, entre outros, atuam na origem e manutenção da obesidade (CUPPARI, 2005). E está associada à redução da longevidade e ao surgimento de doenças crônicas, estando, portanto, associada ao aumento da mortalidade e redução da expectativa de vida (DOMINGUES; LEMOS, 2010; GALISA; ESPERANÇA; SÁ, 2008).

Considerando a origem multicausal da obesidade, há diferentes formas de tratamento. Podemos citar: mudanças comportamentais, tratamento dietético, prática de exercícios físicos, tratamento farmacológico e cirurgia, visando à perda de peso. Dependendo da origem identificada, poderá adotar-se um ou a combinação de alguns desses tipos de tratamento (TIRAPEGUI, 2006).

É importante enfatizar que, segundo Papaléo Netto (2005), a necessidade de redução do peso não está associada a um problema estético, mas, sobretudo às evidências que relacionam a obesidade como fator de risco para doenças como diabetes, cardiopatias, aumento da pressão arterial, afecções articulares e até mesmo câncer.

Com isso, o presente estudo tem como objetivo geral verificar as principais causas da obesidade, discutindo sua fisiopatologia e correlacionando-a com os riscos e agravos a saúde, como o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, analisando os aspectos do estilo de vida que contribuem para o surgimento dessa patologia. Os objetivos específicos são: descrever a fisiopatologia da obesidade, buscando conhecer suas causas e consequências; traçar o perfil

dos indivíduos obesos e seu estilo de vida; analisar associação das doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doenças coronarianas) com a obesidade e identificar estratégias para prevenir e/ou controlar a obesidade.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 OBESIDADE

A obesidade é uma manifestação clínica que tem aumentado na atualidade, tanto em países desenvolvidos, quanto em países em desenvolvimento e em transição. Este número crescente gera uma grande preocupação para as questões de saúde, já que esta acarreta o desenvolvimento de outras enfermidades, ocasionando muitas vezes quadros de mortalidade precoce (MANN; TRUSWELL, 2011).

O diagnóstico da obesidade na realidade clínica e epidemiológica envolve o cálculo de índice de massa corpórea (IMC), que é um método de baixo custo e consiste em uma avaliação plausível da adiposidade corporal. Como resultados, têm-se adultos com IMC superior a 30 kg/m², classificados como obesos (MANN; TRUSWELL, 2011). O método mais simples e utilizado atualmente em estudos epidemiológicos para diagnosticar a obesidade de fato é o IMC. Entretanto, deve estar sempre associado a outros indicadores, tendo em vista que o mesmo não reflete a distribuição regional de gordura e de massa muscular (DOMINGUES; LEMOS, 2010). Outras medidas como a circunferência da cintura, além de avaliarem a obesidade, relacionam ao risco aumentado para o desenvolvimento de complicações, como doenças cardiovasculares e distúrbios metabólicos, como diabetes, dislipidemia, hipertensão arterial e síndrome metabólica. Medidas de circunferência de cintura > 102 cm nos homens e > 88 cm nas mulheres indicam risco muito aumentado para o desenvolvimento de doença metabólica e as medidas > 94 cm nos homens e > 80 cm nas mulheres revelam risco aumentado (MANN; TRUSWELL, 2011).

As causas da obesidade ainda são objetos de estudo intensos e contínuos. Alguns fatores, como os ambientais, incluem influências psicológicas e culturais, assim como mecanismos fisiológicos regulatórios e estão envolvidos na etiologia dessa doença, outras variáveis como o número e o tamanho das células de gordura, a distribuição regional da gordura corporal e a taxa metabólica basal influenciam geneticamente o indivíduo (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2011).

Para Chemin e Mura (2014), “a obesidade é um dos importantes fatores que aumentam o risco cardiovascular, apesar de sua relevância estar associada à presença ou não de outros fatores de risco que são considerados independentes para as doenças cardiovasculares”. Indivíduos obesos têm uma maior predisposição a desenvolver enfermidades como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes tipo 2, alguns cânceres e doenças nas articulações (MENDONÇA, 2010), principalmente devido ao acúmulo de gordura visceral que funciona como um fator de risco metabólico e cardiovascular para essas doenças responsáveis pelas altas taxas de mortalidade no mundo (GOWER et al., 2006 apud MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2011).

O tratamento da obesidade é um tanto complexo e devem ser analisados diversos fatores, como taxas de vitaminas e minerais, hormonais, enzimáticas e hipotalâmicas, verificando a imunidade e sinalizando distúrbios que podem ser causados por uma alimentação inadequada (CHEMIN; MURA, 2014).

É importante enfatizar que, segundo Papaléo Netto (2005), a necessidade de redução do peso não está associada a um problema estético, mas, sobretudo, às evidências que relacionam a obesidade como fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis como *diabetes*, cardiopatias, hipertensão arterial e até mesmo câncer. A obesidade é um dos fatores de risco que mais contribui para o desenvolvimento de doenças crônicas (OPAS, 2003).

A nutrição é um fator importante na etiologia e abordagem da obesidade e suas comorbidades associadas. Atualmente, a ciência da nutrição mostra os benefícios de nutrientes funcionais na prevenção e controle de doenças, em especial as doenças metabólicas, crônicas não transmissíveis (TIRAPEGUI, 2006).

Mudanças no padrão alimentar devem ser introduzidas gradualmente, privilegiando-se a ingestão de vegetais, frutas, alimentos ricos em fibras e proteínas. Por outro lado, deve-se desestimular a ingestão das chamadas calorias vazias (bolos, balas e pudins) e evitar a chamada monotonia alimentar, representada por pouca variação no cardápio (SAMPAIO; SABRY, 2007). Mediante alimentação variada e em quantidades adequadas, pode se obter uma dieta equilibrada, ou seja, a que proporciona os nutrientes necessários para atender às necessidades do organismo, sendo estes fatores extremamente significantes na vida das pessoas, em todas as faixas etárias, por serem possíveis de prevenir o desenvolvimento de várias doenças, incluindo obesidade e as doenças crônicas não transmissíveis (OLIVEIRA; MARCHINI, 2008). O número das DCNT é muito vasto; no entanto, como seria, no momento, inviável contemplar uma lista exaustiva de todas as doenças, foram escolhidas as mais associadas à obesidade ou aumento de peso, bem como as que recebem maior influência de

aspectos nutricionais, para seu surgimento e controle como *diabetes melittus*, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares (SAMPAIO; SABRY, 2007).

2.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A hipertensão arterial sistêmica, de acordo com Papaléo Netto (2005) representa um dos problemas de saúde pública mais prevalente na atualidade.

Além de constituir um grave problema de saúde pública no Brasil, essa condição clínica tende a aumentar com a idade (BRASIL, 2013; DOMINGUES; LEMOS, 2010). Segundo o Ministério da Saúde (2013), em uma pesquisa realizada por inquérito telefônico no ano de 2012 (VIGITEL), cerca de 24,3% da população brasileira apresentou hipertensão. A doença é mais comum no sexo feminino (26,9%) do que no sexo masculino (21,3%), e entre as pessoas com mais de 65 anos de idade, 59,2% se declaram hipertensos.

Esta patologia é multifatorial, e, para Mendonça (2010); Mahan e Escott-Stump (2010), conceituam-se como síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados (aumentando a força exercida sob a parede das artérias) persistentemente elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofia cardíaca e vascular).

Os níveis de pressão arterial normais se caracterizam por valores menores que 140/90 mmHg, enquanto, a hipertensão se caracteriza por valores anormais, maiores que 140/90 mmHg. (SBC, 2011). A etiologia da alteração da pressão arterial, de acordo com Mahan; Escott-Stump (2010), envolve diversos elementos. Entretanto, o excesso de sódio consumido na alimentação, o sedentarismo, a resistência à insulina e a obesidade estão entre os principais fatores causadores de seu desenvolvimento. (DOMINGUES; LEMOS, 2010). A hipertensão que acomete geralmente a população jovem adulta entre 20 a 45 anos prevalece seis vezes mais em obesos do que em não obesos. O aumento de 10% na gordura corporal reflete no aumento significativo da pressão arterial (MARIATH *et al*, 2007).

Segundo Papaléo Netto (2005), estima-se que cerca de 15 milhões de brasileiros são portadores de hipertensão arterial, sendo que em 90% a causa exata é desconhecida.

A prevenção da hipertensão, segundo Domingues e Lemos (2010), visa à promoção da saúde, com ações educativas que enfatizem mudanças do estilo de vida em conjunto com a correção dos fatores de risco. Algumas medidas simples, como a redução do peso corporal, redução da ingestão de sódio na dieta, bem como a prática de atividade física diária, podem ajudar a normalizar os níveis elevados de pressão arterial. Quando a dieta e a atividade física não são eficazes na redução da pressão sanguínea, diuréticos e agentes anti-hipertensivos que

reduzem a pressão sanguínea com o aumento da perda de fluidos podem ser prescritos. (WHITNEY; ROLFES, 2008).

2.3 DIABETES MELLITUS TIPO II

O *diabetes mellitus*, segundo Mahan e Escott-Stump (2010), é uma patologia na qual as concentrações sanguíneas de glicose estão elevadas e são resultantes de defeitos na secreção, ação da insulina ou ambos.

De acordo com uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, por inquérito telefônico no ano de 2012 (VIGITEL), cerca de 7,4% dos indivíduos se declararam diabéticos, sendo mais prevalente entre as mulheres (8,1%) do que entre os homens (6,5%). Em ambos os sexos, a prevalência da doença se tornou maior com o avanço da idade, apresentando maior aumento a partir dos 35 anos.

O diabetes é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da produção ou utilização deficiente de insulina ou incapacidade da insulina de exercer sua função. Caracteriza-se por hiperglicemia quase sempre crônica, com distúrbios no metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas. A presença de insulina nas quantidades adequadas é responsável pelo metabolismo normal da glicose (MENDONÇA, 2010).

Segundo Mahan e Escott-Stump (2010), o diabetes tipo II compreende até 90% a 95% de todos os casos diagnosticados de diabetes e é uma doença progressiva que, em muitos casos, está presente muito antes de ser diagnosticada. Por isso, é uma doença considerada silenciosa, que se instala sem o indivíduo notar, já que estes sintomas muitas vezes são vagos (como formigamento nas mãos e pés, dormências, peso ou dores nas pernas, infecções repetidas na pele e nas mucosas) (MENDONÇA, 2010).

O aumento das taxas de sobrepeso e obesidade, associado às alterações no estilo de vida, é o principal fator que, para Domingues e Lemos (2010), explica a tendência de crescimento da prevalência do diabetes tipo II observado nas últimas décadas, com risco diretamente associado ao aumento do índice de massa corporal da população.

As consequências potenciais do controle glicêmico inadequado em diabéticos para Mendonça (2010) são o desenvolvimento de micro e macro-lesões de vasos sanguíneos e nervos que podem levar à amputação de um pé ou membro, redução da visão ou cegueira. Para tratar desta patologia medidas de controle são utilizadas como: reeducação alimentar, redução do peso e uso de agentes hipoglicemiantes. Segundo Mann e Truswell (2011), estudos mostraram que a redução, ainda que moderada, do peso traz benefícios ao controle do diabetes. De acordo com

Mariath *et al.*, (2007), o *diabetes melittus* e a hipertensão arterial associados aumentam consideravelmente o risco de doenças cardiovasculares, que representam a primeira causa de óbito no país e são responsáveis por elevadas taxas de internação hospitalar e incapacitação física.

2.4 DOENÇAS CARDIOVASCULARES

As doenças cardiovasculares destacaram-se nos últimos anos, sendo considerada a maior de todas as enfermidades. Estudos constataram que existem várias causas para doenças cardiovasculares (DCV) e doença arterial coronariana (DAC) (CHEMIN; MURA, 2014).

A expressão doença cardiovascular abrange todas as enfermidades relacionadas ao coração e vasos sanguíneos. Atualmente a doença arterial coronariana e acidente vascular encefálico estão prevalecendo em relação às outras patologias (WIDTH; REINHARD, 2011). Essa condição patológica engloba outras doenças como a angina pectoris e o infarto do miocárdio (MANN; TRUSWELL, 2011).

Segundo Mendonça (2010), a doença arterial coronariana tomou grandes proporções e está relacionada como uma das principais causas do aumento das taxas de morbidade e mortalidade. Alguns fatores influenciam diretamente no desenvolvimento desta enfermidade, como o aumento do colesterol total e LDL (lipoproteína de baixa densidade), idade, tabagismo, obesidade, hipertensão arterial, sedentarismo, entre outros.

O estilo de vida e as mudanças nos hábitos alimentares têm sido também causas para o desenvolvimento de doenças cardíacas, o aumento do consumo das gorduras saturadas e alimentos industrializados com gorduras trans, além da ingestão de refeições calóricas somadas a inatividade física, contribuem para o aumento da gordura corporal, com consequente aumento do desenvolvimento dessa patologia que apresenta alto índice de mortalidade (MENDONÇA, 2010). Mann e Truswell (2011) também afirmam que a obesidade é um fator contribuinte para doenças cardiovasculares, e acrescentam que a obesidade aumenta os riscos para doença arterial coronariana, em obesos com idade inferior a 50 anos. O aumento da prevalência de doenças cardiovasculares e cânceres nesses pacientes têm sido as principais causas do aumento da mortalidade prematura na atualidade. Uma elevada quantidade financeira destinada para a saúde pública destes países é utilizada para o tratamento e consequências da DAC. A prevenção e controle da obesidade é um ponto crucial para diminuição da ocorrência dessas doenças, com consequente aumento da expectativa de vida e qualidade da mesma. (MANN; TRUSWELL, 2011).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo se trata de uma revisão de literatura de natureza qualitativa e caráter exploratório-explicativo.

3.2 AMOSTRA

A amostra do estudo foi composta por livros, artigos, teses, dissertações publicadas em periódicos indexados nos bancos de dados Bireme, Scielo, Pubmed, Lilacs e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A amostra utilizada compreendeu apenas os periódicos publicados no período de 10 anos (2004 a 2014), apresentando-se completos (excluídos os resumos e artigos incompletos) versados na língua portuguesa.

3.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta foi realizada em duas etapas. O material foi coletado com base no tema central do estudo, utilizando os descritores: obesidade; doenças crônicas; hábitos alimentares; doenças cardiovasculares. Em seguida, apenas os materiais que estavam no intervalo de publicação de 10 anos (período de 2004 a 2014) e em português foram selecionados para posterior análise.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados coletados foi realizada de acordo com a escala de Bardin (1977), que a organiza em três fases. Na primeira fase foi realizada a organização, a leitura do material e a demarcação e redução do universo. Na segunda fase o material foi explorado e classificado a partir de fichamentos, tendo como base a literatura já selecionada. Já na terceira e última fase, os dados foram sintetizados, selecionados e interpretados de acordo com a problemática norteadora do estudo, buscando estabelecer uma compreensão e ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Toda pesquisa necessita respeitar os aspectos éticos envolvidos no desenvolvimento dos textos científicos. Ter ética na pesquisa significa saber utilizar os dados e as informações com rigor moral e com respeito às suas fontes (COSTA & COSTA, 2001). Segundo Minayo (2009), o comportamento antiético mais comum é o plágio, que ocorre quando ideias ou citações são usadas sem a indicação de autoria.

Assim, o presente estudo foi realizado respeitando a ética e a moral em pesquisa, procurando sempre citar as fontes utilizadas na construção do mesmo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Brasil experimenta nos últimos anos uma rápida transição nutricional, com marcante aumento na prevalência e incidência da obesidade, sendo considerado um grande problema de saúde pública, com elevada associação a alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. De acordo com Souza (2010), o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade no Brasil é relevante e necessita de estratégias de saúde pública, com ações voltadas à promoção em saúde nutricional que sejam capazes de modificar padrões de comportamento alimentar e de estilo de vida. Para Tavares; Nunes; Santos (2010), o crescente aumento da obesidade e sua associação com as comorbidades influenciam diretamente sob o bem-estar físico, emocional e psicossocial do indivíduo, e detém um impacto negativo significativo na qualidade de vida das pessoas, ressaltando a importância de um tratamento multidisciplinar da equipe de saúde para melhor controle dessa patologia.

Segundo Salve (2006), as causas da obesidade são diversas, como alterações hormonais, psicológicas, socioculturais e estilo de vida, ressaltando o sedentarismo associado ao aumento da ingestão alimentar. Santana (2014) associa também outros fatores à ocorrência da obesidade, como tabagismo, consumo de álcool, condições socioeconômicas e fatores genéticos. É importante salientar que fatores genéticos não são determinantes para a ocorrência da obesidade, a junção deste, com um estilo de vida ruim poderão desencadear o desenvolvimento desta patologia. Para Mendonça; Anjos (2004), a saída feminina para o mercado de trabalho também se aplica como um fator contribuinte para o desenvolvimento da obesidade, tendo em vista que as práticas alimentares familiares podem ser modificadas,

optando por preparações mais rápidas, maior consumo de alimentos industrializados e refeições realizadas fora de casa, com consumo de muitos alimentos altamente calóricos e extremamente pobres em nutrientes. Dentro destas perspectivas podemos entender que a etiologia da obesidade é complexa, e o estilo de vida detém grande influência para o seu surgimento e desenvolvimento das suas comorbidades.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão em crescente no Brasil cada vez mais, e se tornando uma prioridade para a saúde pública, de forma que políticas para a sua prevenção e controle estão sendo implementadas. Metas nacionais precisam ser desenvolvidas para reduzir o surgimento de doenças crônicas e seus fatores de riscos, com ênfase especial na obesidade. Gigante; Moura; Sardinha (2009) revelou que a prevalência da obesidade foi semelhante entre homens e mulheres e que a sua incidência tende a aumentar conforme o avançar da idade, em ambos. A relação entre índice de massa corporal (IMC) e morbidades mostrou que a prevalência de diabetes, hipertensão, infarto, derrame ou acidente vascular cerebral (AVC) foi maior entre indivíduos com IMC mais elevado. Para entrevistados com IMC $\geq 35\text{kg/m}^2$, a frequência de DM e HAS foram de três vezes maior do que naqueles com IMC inferior a 25kg/m^2 . Também entre indivíduos de IMC elevado observou-se maior referência de saúde regular ou ruim. Em concordância, Carvalho (2014) apresenta o IMC e CC elevados como principais indicadores antropométricos associados a maiores riscos metabólicos, marcando evidências quanto à inter-relação entre obesidade e elevação da pressão arterial e resistência insulínica. Verificou-se uma correlação estaticamente significativa da associação desses fatores e risco de hipertensão sendo maiores no sexo feminino. Entretanto, em um estudo realizado por Sarturi; Neves e Peres (2005), identificou-se que a prevalência da obesidade foi mais elevada em homens do que em mulheres, e que indivíduos sedentários foram cerca de duas vezes mais expostos à obesidade do que aqueles fisicamente ativos. Costa *et al.* (2009) apresentou em seu estudo, ao abordar as comorbidades de maior ocorrência, a constatação da hipertensão arterial como a mais prevalente em uma determinada população obesa avaliada.

Um dado muito interessante trazido em um estudo realizado por Moraes; Almeida; Souza (2013), sobre a análise comportamental de pacientes obesos, constatou que além das implicações na saúde física, a obesidade também está fortemente associada a desequilíbrios psicoemocionais como ansiedade, baixa motivação, depressão, dificuldades no convívio social, onde o sofrimento físico promove dificuldades nos cuidados consigo mesmo. Tosetto & Simeão Júnior (2008) indicam que quanto maior o nível de obesidade, maiores são os níveis de sintomas psíquicos e sugere que a prática de exercícios físicos aliados à reeducação alimentar e psicoterapia são importantes instrumentos para a obtenção de sucesso no tratamento da

obesidade. O tratamento dietético dessa patologia também pode ser bastante complexo. Dietas com baixas calorias, quantidade reduzida de sódio, açúcar, gorduras trans e saturadas são normalmente adotadas para controle tanto da obesidade como das suas patologias associadas. De acordo com Nonino-Borges; Borges e Santos (2007), a dietoterapia é fundamental no controle de peso. Dietas com composição adequadas de carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas, minerais e fibras, são bastante efetivas no tratamento a médio e longo prazo, além de melhorar a função do organismo e contribuir para a melhoria da saúde do indivíduo. O fracionamento da dieta parece contribuir em muitos casos, para a melhor adesão da mesma. Medidas comportamentais como mastigar bem os alimentos, comer devagar e evitar associar a ingestão alimentar com emoções e sentimentos também fazem parte do tratamento dietético desta patologia.

Neste estudo, observou-se que os fatores associados à obesidade são considerados fatores de risco para outros agravos à saúde, e a grande relação desta doença com incidência/prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Salienta-se também a relação da obesidade com o desenvolvimento de doenças psicossomáticas, corroborando o impacto negativo à saúde total do indivíduo. Desta maneira, este trabalho pode servir como base para nortear outros estudos e auxiliar no planejamento de ações que visem à profilaxia da obesidade e manejo adequado no seu tratamento e das doenças crônicas a ela associada. De acordo com todas as bases científicas citadas, fica clara a relevância do tratamento e controle da obesidade, visando conter a crescente epidemia da mesma, que detém grande impacto na expectativa de vida da população e também grandes custos dos serviços de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sociedade moderna pôde experimentar nas últimas décadas uma transição demográfica, onde houve um aumento da expectativa de vida, com implicações relevantes para a qualidade desta. Com a evolução social, científica e tecnológica, houve uma alteração nos padrões de saúde e doença da população mundial, com mudanças no padrão alimentar e estilo de vida, sendo a obesidade um dos principais problemas de saúde decorrentes da vida moderna. Esta doença está sendo considerado um problema epidêmico de difícil controle, e seus fatores condicionantes apresentam aspectos de origem genética, metabólica, ambiental e comportamental, e sua gravidade está também relacionada com a predisposição ao desenvolvimento de outras patologias como *Diabetes Mellitus*, Hipertensão Arterial e Doenças Cardiovasculares, sendo, esta última, uma das principais causas de mortes no Brasil.

O tratamento da obesidade consiste na adoção de mudanças no padrão alimentar. Deve ser estimulada gradualmente, a ingestão de vegetais, frutas, alimentos ricos em fibras e a composição adequadas de carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais. Alimentos ricos em sódio, açúcar e gorduras saturadas e trans devem ser evitados, estimulando-se também a prática de atividade física regular. A prevenção e controle da obesidade é um ponto crucial para diminuição da incidência e prevalência das doenças crônicas não transmissíveis associadas, tendo em vista também que seu controle implica na economia de elevados recursos financeiros da saúde pública, destinados ao tratamento da obesidade e das suas comorbidades. Sendo assim, se faz necessário que a saúde pública adote medidas educativas para a sociedade, tendo a profilaxia desta doença como prioridade absoluta, alertando à população quanto à gravidade da obesidade, e o quanto suas consequências podem interferir na saúde como um todo, afetando a qualidade e a expectativa de vida.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 1977. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/RonanTocafundo/bardin-laurence-anlise-de-contedo>>. Acesso em 26.04.2018.
- CARVALHO, C. A. **Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos de obesidade em universitários de São Luís, Maranhão, Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0479.pdf>> Acesso em 05.05.2018.
- CHEMIN, S. M. S. S.; MURA, J. D. P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2014.
- COSTA, M. A. F.; COSTA, M. F. B. **Metodologia da Pesquisa: conceitos e técnicas**. Rio de Janeiro: Interciência, 2001.
- COSTA, A. C. C. *et al.* **Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica**. *Acta paul. enferm.* [online], v. 22, n. 1, pp.55-59, 2009. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000100009>> Acesso em 20.03.2018.
- CUPPARI, L. **Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto**. 2 ed. rev. e ampl. Barueri, SP: Manole, 2005.
- DOMINGUES, M. A.; LEMOS, N. D. **Gerontologia: os desafios nos diversos cenários da atenção**. Barueri, SP: Manole, 2010.

GALISA, M. S.; ESPERANÇA, L. M. B.; SÁ, N. G. **Nutrição: Conceitos e Aplicações**. M. Books: São Paulo, 2008.

GIGANTE, D. P.; MOURA, E. C.; SARDINHA, L. M. **Prevalência de excesso de peso e obesidade e fatores associados, Brasil, 2006**. Rev. Saúde Pública [online]. 2009, vol.43. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000900011>> Acesso: 05.04.2018.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause: alimentação, nutrição e dietoterapia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

MANN, J.; TRUSWELL, A. S. **Nutrição Humana**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MARIATH, A. B. *et al.* **Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição**. Cad. Saúde pública, v. 23, n. 4. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400017> Acesso em: 15.03.2018.

MENDONÇA, R. T. **Nutrição: um guia completo de alimentação, práticas de higiene, cardápios, doenças, dietas, gestão**. São Paulo: Rideel, 2010.

MENDONÇA, C. P.; ANJOS, L. A. **Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v20n3/06.pdf>> Acesso em: 08.04.2018.

MINAYO, M. C.S. de (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MORAES, A. L.; ALMEIDA, E. C.; SOUZA, L. B. **Percepções de obesos deprimidos sobre os fatores envolvidos na manutenção da sua obesidade: investigação numa unidade do Programa Saúde da Família no município do Rio de Janeiro**. Physis [online], v. 23, n. 2, 2013. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000200012>>. Acesso em 05.04.2018.

NONINO-BORGES, C. B.; BORGES, R. M.; SANTOS, J. E. **Tratamento Clínico da Obesidade**. Medicina [online], v. 39, n. 2, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/381>>. Acesso em: 20.04.2018.

OLIVEIRA, J. E. D.; MARCHINI, J. S. **Ciências Nutricionais: aprendendo a aprender**. 2 ed. São Paulo: Sarvier, 2008.

PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

Organização Pan-Americana de Saúde. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. Brasília, 2003.

SALVE, M. G. C. **Obesidade e Peso Corporal: riscos e consequências**. Movimento & Percepção, Espírito Santo de Pinhal, SP, V.6, N.8,2006.

SAMPAIO, H. A. C.; SABRY, M. O. **Nutrição em doenças crônicas: prevenção e tratamento**. São Paulo: Atheneu, 2007.

SANTANA, T. S. **Meio ambiente como determinante da obesidade e fator de risco para doenças cardiovasculares**. Planaltina – Distrito Federal, 2014. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/9750/1/2014_TatianeDaSilvaSantana.pdf. Acesso em 05.05.2018.

SARTURI, J. B.; Neves, J.; PERES, K. G. **Obesidade em adultos: estudo de base populacional num município de pequeno porte no sul do Brasil em 2005**. Ciência & Saúde Coletiva [online], janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63012432012>. Acesso em: 24.05.2018.

SOUZA, E. B. **Transição Nutricional no Brasil: análise dos principais fatores**. Cadernos UniFOA. Volta Redonda, Ano V edição n.13, Agosto, 2010. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/1025/895>. Acesso em 15.03.2018.

TAVARES, T. B.; NUNES, S. M.; SANTOS, M. O. **Obesidade e qualidade de vida: revisão de literatura**. Revista Médica de Minas Gerais, v. 3, 2010. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/371>. Acesso em 20.04.2018.

TIRAPÉGUI, J. **Nutrição: Fundamentos e aspectos atuais**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

TOSETTO, A. P.; SIMEÃO JÚNIOR, C. A. **Obesidade e sintomas de depressão, ansiedade e desesperança em mulheres sedentárias e não sedentárias**. Medicina [online], v. 41, Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/293>. Acesso em: 13.04.2018.

VIGITEL. **Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta a prevalência de diabetes e hipertensão**. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf> < Acesso em 02.03.2018.

WHITNEY, Ellie; ROLFES, Sharon Rady. **Nutrição, vol. 2: aplicações**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

WIDTH, M.; REINHARD, T. **MdS, manual de sobrevivência para nutrição clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.